

DERECHOS, RESPONSABILIDADES Y OTRA INFORMACION IMPORTANTE

en relación al Programa de Pagos de Asistencia para Parientes que Son los Tutores Legales de un Menor (Kin-GAP)

Estas páginas le dan información acerca de sus derechos y responsabilidades y otra información importante. El condado necesita los datos de usted y de su niño para ver si el niño reúne los requisitos para asistencia monetaria de Kin-GAP, estampillas para comida, y/o el Programa de Asistencia Médica de California (Medi-Cal)/Programa de Servicios Médicos del Condado (CMSP) administrado por el estado y para calcular cuánto recibirá el niño si reúne los requisitos. Si necesita más información, o tiene preguntas, hable con el trabajador encargado de su caso.

La asistencia monetaria de Kin-GAP incluye al Programa de Pagos de Asistencia para Parientes que Son los Tutores Legales de un Menor (Kin-GAP).

Medi-Cal/CMSP administrado por el estado incluye los beneficios completos de Medi-Cal/CMSP administrado por el estado y los beneficios limitados de Medi-Cal/CMSP solamente para el cuidado de emergencia y cuidado relacionado al embarazo.

SUS DERECHOS

1. A ser tratado igual que los demás, sin importar la raza, color, origen nacional, religión, afiliación política, estado civil, sexo, incapacidad/discapacidad, ni edad. Puede presentar una queja si cree que han discriminado al niño; puede hacer esto hablando primero con el representante de derechos civiles de su condado o escribiendo a la Oficina de Derechos Civiles a la siguiente dirección:

State Civil Rights Bureau

744 P Street, MS 15-70

P.O. Box 944243

Sacramento, CA 94244-2430

o llamando **por cobrar** al (916) 654-2107; los que tienen problemas de sordera y usan un aparato de telecomunicaciones para las personas sordas (TDD) pueden llamar al (916) 654-2098.

2. A comunicarle al condado si el niño tiene una incapacidad/discapacidad y necesita ayuda para solicitar o continuar recibiendo asistencia monetaria de Kin-GAP, beneficios y servicios.
3. A pedir ayuda para completar la solicitud para otros programas de asistencia monetaria y para los Programas de Estampillas para Comida o Medi-Cal/CMSP administrado por el estado.
4. A pedir que le traduzcan formularios y notificaciones si usted no lee inglés.
5. A ser tratado con cortesía, consideración y respeto.
6. A que el condado le dé una entrevista rápidamente cuando presente una solicitud y que se determine su elegibilidad antes de que pasen 45 días.
7. A hablar con el condado sobre el caso del niño y a revisar el caso del niño cuando así lo solicite usted.
8. A recibir Medi-Cal/CMSP administrado por el estado tan pronto como sea posible si el niño(a) tiene una emergencia médica o está embarazada, y reúne los requisitos.
9. A continuar recibiendo, sin interrupción, los beneficios de Kin-GAP y Medi-Cal si se muda de un condado a otro y el niño continúa reuniendo los requisitos.
10. A que le digan las reglas sobre elegibilidad retroactiva para Medi-Cal/CMSP administrado por el estado.

11. A escoger un plan de salud pagado por adelantado (PHP), cobertura de cuota por servicio (si hay alguna a la disposición), una organización para el mantenimiento de la salud (HMO), o Medi-Cal si el niño reúne los requisitos para recibir Medi-Cal/CMSP administrado por el estado.
12. A pedir que se le reemplace la tarjeta del niño de identificación de beneficios (BIC) para Medi-Cal, si se pierde en el correo, resulta dañada o destruida.. El condado le dirá si reúne los requisitos. La BIC del niño también se puede reemplazar si se pierde o se la roban.
13. A pedir dinero adicional si bajan o se suspenden los ingresos del niño.
14. A que le notifiquen por escrito cuando se apruebe o se niegue su solicitud, o cuando cambien o se discontinúen sus beneficios.
15. A que el condado y el estado mantengan los expedientes del niño en forma confidencial, a menos que el niño esté recibiendo los beneficios de Kin-GAP o Medi-Cal y exista en contra del niño una orden de arresto por un delito mayor (*felony*), o como la ley lo mande.
16. A hablar con un representante del condado o presentar una queja formal con el estado si no está de acuerdo con una acción que tome el condado. Puede llamar gratuitamente al 1-800-952-5253; las personas sordas que usan TDD, pueden llamar al 1-800-952-8349.
17. A pedir una audiencia con el estado antes de que pasen 90 días a partir de la fecha de la acción del condado si cree que el niño no está recibiendo los servicios correctos del CMSP administrado por el estado.
18. Para pedir una audiencia con el estado, usted puede escribir al condado o llamar gratuitamente a los números de teléfono del estado que aparecen en el número 16 mencionado anteriormente.
19. Para apelar todos los asuntos relacionados a la elegibilidad para CMSP administrado por el estado, usted **solamente puede escribir** a su condado.
20. A representarse a sí mismo en una audiencia con el estado o a que lo represente un miembro del hogar/grupo para fines de estampillas para comida (grupo), un amigo, abogado, u otra persona que usted escoja. **NOTA:** Es posible que usted pueda obtener asesoramiento legal gratuito en la oficina local de asesoramiento legal (*legal aid office*) o del grupo de defensa de los derechos relacionados a la asistencia pública.

SUS RESPONSABILIDADES

Ciudadanía/Situación migratoria

Tiene que firmar, bajo pena de perjurio, que el niño que solicita asistencia monetaria de Kin-GAP es ciudadano o nacional de los Estados Unidos (EE. UU.), o está aquí como inmigrante legal. La información que usted nos proporcione relacionada a la situación migratoria será verificada con el Servicio de Inmigración y Naturalización (INS) de los EE. UU. Es posible que la información que recibamos del INS afecte la elegibilidad del niño.

Reglas acerca del número de Seguro Social (SSN)

Los números de Seguro Social se usarán para comparar y verificar, por medio de computadoras, los ingresos y recursos con los expedientes de las oficinas de impuestos, bienestar público, empleo, la Administración del Seguro Social y otras oficinas. Es posible que las diferencias se confirmen con empleadores, bancos u otros. El hacer declaraciones falsas, o el no reportar todos los datos o situaciones que afecten la elegibilidad y pagos de asistencia de Kin-GAP y Medi-Cal/CMSP administrado por el estado, puede resultar en que usted tenga que reembolsar los beneficios y/o en una acción penal o civil.

Kin-GAP y estampillas para comida: Usted tiene que darnos el SSN de cada solicitante o persona que reciba los beneficios de Kin-GAP y/o estampillas para comida. Si se rehusa a proporcionar un SSN o pruebas de que lo solicitó, el niño no podrá recibir los beneficios de Kin-GAP. Para los beneficios de Kin-GAP, tiene que darnos pruebas de que solicitó un SSN, antes de que pasen 30 días de la fecha en que solicitó los beneficios de Kin-GAP, y tiene que proporcionar el SSN al condado cuando lo obtenga.

Autoridad: Sección 11268 del Código de Bienestar Público e Instituciones.

Verificaciones

Tiene que proporcionar pruebas para demostrar la elegibilidad del niño. Si no puede obtener las pruebas, usted tendrá que darnos el nombre de alguna persona u oficina con la cual nos podamos poner en contacto para obtenerlas. Le ayudaremos a obtener las pruebas cuando usted no pueda obtenerlas.

Cooperación

Tiene que cooperar con el personal del condado, del estado y del gobierno federal. Cuando se trata de los beneficios de Kin-GAP, un trabajador del condado puede ir a su hogar en cualquier momento, sin llamar antes, para verificar los datos que usted haya dado y para ver a cada miembro de la familia. Si no coopera, es posible que el niño no reciba los beneficios o que se le descontinúen.

Kin-GAP Y MEDI-CAL

Tiene que solicitar cualquier beneficio o ingresos para los cuales alguna persona reúna los requisitos, como por ejemplo: Beneficios del Seguro contra Desempleo (UIB) o beneficios contra incapacidad/discapacidad, beneficios para veteranos, o Seguro Social, etc.

Mantenimiento de hijos/esposa(o) y mantenimiento en relación al cuidado de la salud

Tiene que cooperar con el condado y con la División de la Oficina del Fiscal del Distrito para el Mantenimiento y Apoyo de Familias (DA/FSD) para:

- identificar y localizar al padre/madre ausente pertinente al caso suyo;
- comunicarse con el condado o la DA/FSD cada vez que obtenga información acerca del padre/madre ausente, como por ejemplo, el lugar donde él o ella reside o trabaja;
- establecer la paternidad de cualquier niño en el caso suyo cuando sea necesario;
- obtener dinero, del padre/madre ausente, para el mantenimiento en relación al cuidado de la salud; y obtener dinero para el mantenimiento de hijos;
- darle a la DA/FSD cualquier dinero que el niño reciba para el mantenimiento en relación al cuidado de la salud y cualquier dinero por concepto de mantenimiento de hijos/esposa(o);
- informarle al condado acerca de la cobertura médica o dinero para servicios médicos pagado por el padre o la madre.

MEDI-CAL

Tarjeta de identificación de beneficios (BIC). Tiene que:

- **nunca tirar la BIC de su niño** (a menos que le demos al niño una nueva BIC). Usted necesita guardar la BIC del niño aun si el niño deja de recibir los beneficios de Medi-Cal. El niño puede usar la misma BIC si el niño vuelve a recibir los beneficios de Kin-GAP o Medi-Cal.
- llevar la BIC del niño al proveedor médico cuando el niño se enferme o tenga una cita.
- llevar la BIC al proveedor médico que atendió al niño en una situación de emergencia, tan pronto como sea posible, después de la emergencia.

Cobertura/Seguro de cuidado de la salud. Tiene que:

- decirle al condado y a cualquier proveedor de cuidado de la salud acerca de cualquier cobertura/seguro de cuidado de la salud que el niño tenga.
- retener cualquier seguro de cuidado de la salud que esté a la disposición del niño sin costo o a un costo razonable.
- usar cualquier plan de salud pagado por adelantado, organización de mantenimiento de la salud, o plan de seguro para el cuidado de la salud, que el niño tenga, antes de usar Medi-Cal/CMSP administrado por el estado, a menos que el plan no ofrezca el servicio médico que se necesita. Es necesario que lo haga de esa manera porque Medi-Cal no pagará ningún servicio que paguen y/o proporcionen estos planes de seguro médico.

SUS RESPONSABILIDADES DE REPORTAR

Tiene que reportar al condado todos los cambios relacionados con el niño. Si no está seguro de cómo reportar cambios, qué cambios reportar, o qué pruebas necesitamos, pregúntele al trabajador encargado de su caso.

LA MANERA EN QUE USTED TIENE QUE REPORTAR

Para Kin-GAP, tiene que reportar al condado todos los cambios relacionados con el niño antes de que pasen 5 días.

CUANDO TIENE QUE REPORTAR

Para Kin-GAP, tiene que reportar cuando:

1. el niño reciba dinero (incluyendo cantidades globales) procedente de trabajo, parientes, Seguro Social, Beneficios del Seguro contra Desempleo (UIB), beneficios para veteranos, devoluciones de impuestos, cantidades provenientes de un convenio debido a un accidente o lesión, o de cualquier otra fuente.
2. el niño reciba dinero proveniente del mantenimiento en relación al cuidado de la salud.
3. cambie el empleo o programa de entrenamiento del niño.
4. los ingresos, o la fuente de ingresos del niño cambien, comiencen o se descontinúen, incluyendo el empleo por cuenta propia.
5. el niño de 16 años de edad o más, comience o deje de asistir a la escuela, universidad (*college*) o entrenamiento.
6. el niño se mude fuera del hogar.
7. usted y/o el niño se mude a otra dirección, planee mudarse (incluyendo fuera del estado), u obtenga una dirección nueva para el correo. Si usted se muda a otro condado y desea seguir recibiendo beneficios, le tiene que avisar al condado que le da asistencia y/o beneficios.
8. el niño reciba pagos o estipendios provenientes de trabajo, de entrenamiento, o gastos de escuela, como becas y préstamos educativos, transporte para ir y venir al trabajo o entrenamiento, etc.
9. el niño se case, se separe, se divorcie, o muera.

10. el niño reciba, venda, regale o transfiera bienes raíces, como una casa, edificios o terrenos; o bienes personales o de un negocio, como dinero, una cuenta bancaria, un vehículo motorizado, una lancha, fondos en fideicomiso, etc.
11. el niño empiece o termine una enfermedad física o mental.
12. cambie la ciudadanía/situación migratoria del niño, o el niño reciba del INS una carta, formulario o tarjeta nueva.
13. la niña quede embarazada, dé a luz, o termine un embarazo.
14. el niño o usted entre o salga de la cárcel/prisión o centro de detención juvenil.
15. cambie la cobertura/el seguro de cuidado de la salud del niño, o se ponga a la disposición como resultado de empleo.
16. el padre/madre (o padres) venga a vivir al hogar.

Asistir a la escuela y vacunas (inmunizaciones)

Cuando el condado lo requiera, tiene que proporcionar pruebas de:

- que todos los niños en edad escolar que reciben los beneficios de Kin-GAP asistan a la escuela, y
- que los niños menores de 6 años de edad que reciben beneficios de Kin-GAP han recibido las vacunas apropiadas para su edad.

Pruebas de la información

Si solicita los beneficios de Kin-GAP antes de que pase un año de la fecha que se descontinuaron, el condado tiene que revisar el expediente de su caso anterior para ver si ya tiene las pruebas necesarias para determinar su elegibilidad cuando:

- usted no puede obtener las pruebas, o
- usted tendría que pagar para obtener las pruebas, o
- se retrasaría la tramitación de su solicitud debido a que usted se tardaría mucho tiempo para obtener las pruebas.

Si solicita los beneficios de Kin-GAP antes de que pase un año de la fecha que se descontinuaron Y, si el condado no tiene las pruebas que necesita, entonces usted tendrá que proporcionar las pruebas.

Si han habido nuevos cambios desde la última vez que el niño recibió los beneficios de Kin-GAP, el condado necesitará nuevas pruebas.

OTRA INFORMACION IMPORTANTE

Kin-GAP solamente

Cuidado de niños a través del Departamento de Educación de California (CDE)

Beneficios para el cuidado de niños están disponibles de parte del CDE. Para más información, comuníquese con la Oficina de Recursos e Información.

Medi-Cal de Transición (TMC)

Es posible que el niño reciba los beneficios de Medi-Cal hasta por 12 meses si el niño deja de recibir los beneficios de Kin-GAP debido a que el niño está trabajando. El niño debió de haber recibido los beneficios de Kin-GAP durante al menos tres de los últimos seis meses antes de que la asistencia monetaria se descontinuara. Para recibir más de seis meses de TMC, los ingresos del niño tienen que ser por debajo de ciertos límites y el niño tiene que cumplir con las reglas del TMC en relación a lo que tiene que reportar.

Programa de Vida Independiente (ILP)

Cuando el niño cumple la edad de 16 años, el niño es elegible para el ILP. El ILP proporciona educación y servicios sobre habilidades para una vida independiente a jóvenes de 16 años de edad o más. Para ayuda, por favor comuníquese con el coordinador del ILP en el Condado.

Deducciones en los ingresos

Si el niño está participando en el ILP, los ingresos ganados por parte del programa están exentos. Cuando el niño tiene ingresos que no sean del ILP, es posible que el niño tenga derecho a otras deducciones en los ingresos. NOTA: Estos ingresos de todas maneras se tienen que reportar.

REPORTES MENSUALES PARA Kin-GAP

Reglas sobre el presupuesto

La cantidad de Kin-GAP que el niño puede recibir depende de los ingresos y los gastos permitidos del niño.

Límite de bienes/propiedades

Existe un límite de \$2,000 en relación a los bienes/propiedades (por ejemplo, cuentas bancarias, acciones, etc.) que el niño puede tener y todavía recibir los beneficios de Kin-GAP. El límite del valor individual para vehículos es de \$4,650. Si el niño solamente tiene un vehículo que está registrado y el valor es menos de \$4,650, dicho vehículo no se contará como parte del límite. Si el vehículo del niño vale más de \$4,650, la cantidad que sea más que el límite se contará para el límite total de bienes/propiedades para determinar la elegibilidad, a menos que el vehículo se necesite en el hogar por ciertas razones. El trabajador encargado de su caso le puede indicar cuáles son esas razones. Si el niño tiene un vehículo que no está registrado, el valor del vehículo se calculará de un modo diferente; el trabajador encargado de su caso le puede explicar cómo se hace el cálculo.

Regla sobre el traspaso de bienes/propiedades

El niño puede vender los bienes/propiedades que tiene o intercambiarlos o cambiarlos por otros tipos de bienes/propiedades, si consiguen el valor justo en el mercado (bien/propiedad). Si no consigue el valor justo en el mercado para esta propiedad, el niño no será elegible para recibir asistencia por un período. El período de inelegibilidad se calcula restando la cantidad recibida por el bien/propiedad de la cantidad del valor justo en el mercado ; luego se divide el resultado entre la cantidad del estándar para cubrir las necesidades de la familia. Solamente se tomará en cuenta el número entero de lo que se obtenga como resultado, es decir, que no se tomarán en cuenta las fracciones. El número entero será el número de meses que el niño no es elegible.

SERVICIOS DISPONIBLES

Programa de Nutrición Suplemental Especial para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)

El Programa de WIC es solamente para mujeres que están embarazadas o amamantando, bebés y niños menores de 5 años, quienes corren el riesgo de tener un problema médico debido a la falta de nutrición. Para más información acerca de WIC, llame al departamento local de salud del condado o busque el número de teléfono de "WIC" en el directorio telefónico.

Registro para votación

Si el niño quiere registrarse para votar, pídale al trabajador encargado de su caso que le envíe un formulario para que se registre. Si el niño necesita ayuda para llenar el formulario, pídasela al trabajador. Usted mismo puede enviar el formulario por correo. No afectará la elegibilidad del niño para recibir ayuda si se registra o no. El trabajador encargado de su caso no le dirá al niño cómo votar.

Otros beneficios

Usted o cualquier otra persona en su hogar pueden solicitar beneficios de otros programas, tales como CalWORKs (Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños), estampillas para comida, Medi-Cal, Programa de Pagos de Asistencia para Adopciones, Servicios de Casa y Cuidado Personal, etc.

ADVERTENCIA SOBRE SANCIONES

Si a propósito no reporta todos los datos o proporciona datos erróneos para recibir o seguir recibiendo beneficios de Kin-GAP, se le puede enjuiciar legalmente y acusar de haber cometido un delito mayor (*felony*) si se pagan incorrectamente más de \$400 en beneficios de Kin-GAP o Medi-Cal debido a que usted no reportó todos sus datos o cambios en sus ingresos, bienes/propiedades, o situación de la familia.

Sanciones de Kin-GAP

Si no sigue las reglas de Kin-GAP, se le puede imponer una multa de hasta \$10,000 y/o enviar a la cárcel/prisión por 5 años.

Si se determina en un tribunal de derecho o en una audiencia administrativa que usted es culpable de cometer ciertas clases de fraude, los beneficios de Kin-GAP para el niño podrían descontinuarse por 6 ó 12 meses, por 2, 4 ó 5 años, o para siempre.

CERTIFICACION DEL PARIENTE TUTOR LEGAL	(SOLO PARA USO DEL TRABAJADOR DE ELEGIBILIDAD) ELIGIBILITY WORKER'S CERTIFICATION		
<ul style="list-style-type: none"> Entiendo mis derechos y responsabilidades y estoy de acuerdo en cumplir mis responsabilidades. También entiendo las sanciones por dar información errónea o datos incompletos, por no reportar datos o situaciones que pudieran afectar la elegibilidad o el nivel de beneficios del niño. Certifico que me dieron una copia de este formulario, "Derechos, responsabilidades y otra información importante" (KG 2A). 	<p>I certify that the relative legal guardian appears to understand:</p> <ul style="list-style-type: none"> his/her rights and responsibilities and the penalties for giving incomplete or wrong facts, or for failing to report facts or situations that may affect the child's eligibility or benefit level. <p>I also certify that the applicant/recipient was given a copy of:</p> <ul style="list-style-type: none"> The Rights, Responsibilities, and Other Important Information (KG 2A). 		
Firma (Pariente tutor legal)	Fecha		
Testigo, si usted firmó con una "X"	Fecha		
Firma del trabajador de elegibilidad	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Número del trabajador de elegibilidad</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Fecha</td> </tr> </table>	Número del trabajador de elegibilidad	Fecha
Número del trabajador de elegibilidad	Fecha		